

Deltag og vind flotte præmier

Send dit udfyldte spørgeskema retur i vedlagte svarkuvert og deltag i lodtrækningen om en af nedenstående præmier. Du kan sætte kryds ud for den præmie, du helst vil have, hvis du vinder, men vi kan ikke garantere, at du får ønsket opfyldt.



Magasin gavekort på 4.000,-. Gavekortet kan anvendes i alle landets Magasin forretninger til køb af alle varer.



Philips 21" TV-DVD combi. Med indbygget DVD afspiller, der kan spille CD, Video CD, MP3. Real Flat-screen billedrør, virtuelt Dolby Surround, FM-radio. Txt-tv. Plug and Play.



Kilroy Week-end til Paris for to personer. Inklusiv fly og to overnatninger. Værdi 4000,-



Sony-Ericsson mobiltelefon, med tilbehør – værdi ca. 4000,-

Sådan udfylder du spørgeskemaet

- 1) Brug kun en sort eller blå kuglepen.
- 2) Læs hvert enkelt spørgsmål og alle svarkategorier igennem før du svarer og vær opmærksom på, om du må sætte ét eller flere kryds.
- 3) Markér det spørgsmål, der passer bedst på din mening.
 -
 -
 -
- 4) Hvis du laver en fejl eller skifter mening, fylder du bare den forkerte boks helt ud og markerer den nye boks.
 -
 -
 -
- 5) Nogle spørgsmål er lettere at besvare end andre. Hvis du er i tvivl, sætter du kryds i den kasse, der passer bedst til dig. Er der spørgsmål, du ikke kan eller ønsker at besvare, går du videre til næste spørgsmål.
- 6) Når du er færdig, er det vigtigt, at du returnerer hele hæftet i vedlagte svarkuvert, også selvom der eventuelt er spørgsmål, du har sprunget over.

HUSK, det er ikke en test. Vi er interesserede i at høre din mening og du skal give de svar, som du synes beskriver din opfattelse af dig selv bedst.


Først nogle spørgsmål om dig selv og din familie

1. Køn

Pige Dreng

2. Alder

16 år 17 år 18 år 19 år 20 år

 Hvis du **ikke** går i skole eller er under uddannelse, gå til spørgsmål 4

3. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvilken skole eller uddannelse går du så på?

Grundskole (9.-10. klasse)

Alm. folkeskole Privat skole Efterskole

Gymnasial uddannelse

Alm. gymnasium Hf Handelsgymnasium (Hhx) Teknisk gymnasium (Htx)

Erhvervsuddannelse

Grundforløb, - skriv hvilket: _____
(f.eks. teknologi og kommunikation, fra jord til bord eller HG)

Lærling/i skolepraktik, - skriv faget: _____
(f.eks. elektriker, murer, datamekaniker, salgsassistent eller dekoratør)

Landbrugsuddannelse

Social- og sundhedsskolerne

Social- og sundhedsuddannelserne

Videregående uddannelse

Kort videregående uddannelse, under 3 år
(f.eks. laborant, markedsføringsøkonom, installatør eller produktionsteknolog)

Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år
(f.eks. sygeplejerske, diplomingeniør, folkeskolelærer, socialrådgiver eller pædagog)

Lang videregående uddannelse, over 4 år
(f.eks. læge, gymnasielærer, civilingeniør eller biolog)

Andet: _____



Gå til spørgsmål 5

4. Hvis du **ikke** går i skole eller er i gang med en uddannelse, hvad laver du så?

(gælder **ikke** fritidsarbejde)

Erhvervsarbejde

Soldat. Værnepligtig/på kontrakt

Arbejdsløs/under aktivering

Under revalidering eller lignende

Langtidssygemeldt

Andet, f.eks. sabbatår

5. Hvad er den højeste uddannelse, du har afsluttet?

(hvis du f.eks. er kommet fra 10. klasse til HG, vil du typisk have afsluttet "alm. folkeskole")

Grundskole (9.-10. klasse)

Alm. folkeskole Privatskole Efterskole

Social- og Sundhedsskolerne

Social- og Sundhedsuddannelserne

Gymnasial uddannelse

Alm. gymnasium Handelsgymnasium (Hhx)
 Hf Teknisk gymnasium (Htx)

Videregående uddannelse

Kort videregående uddannelse, under 3 år, f.eks. laborant

Erhvervsuddannelse

Skriv hvilken _____
(f.eks. elektriker, murer, salgsassistent, landmand)

Andet: _____

6. Hvem bor du sammen med?

(gerne flere krydser)

Mor Stedfar Andre, f.eks. i kollektiv, på kollegium/skolehjem
 Stedmor Søskende Venner
 Far Kæreste/ægtefælle Ingen, jeg bor alene

7. Er dine forældre skilt/separeret/flyttet fra hinanden? Ja Nej

8. Hvad laver dine forældre?

(skriv venligst så præcis du kan, f.eks. ekspedient, lastbilchauffør, elektriker. Du kan også skrive arbejdsløs, pensionist eller har ingen mor)

Mor: _____ Stedmor: _____

Far: _____ Stedfar: _____

9. Hvad er din mors og fars højeste uddannelse?

(hvis du har mest kontakt med din stedmor/stedfar, angives hendes/hans uddannelse – kun ét kryds i hver kolonne)

Mor Far

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7 år eller færre års skolegang |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8-10 års skolegang |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Specialarbejder (f.eks. rengøringsass., chauffør, postarbejder, dagplejemor) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lærlingeuddannelse eller anden faglig uddannelse (f.eks. tømreruddannelse, social- og sundhedsudd., landbrugsudd.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gymnasial uddannelse (gymnasium, hf, hh) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. laborant, markedsøkonom, elinstallatør eller maskintekniker) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. sygeplejerske, folkeskolelærer, socialrådgiver eller pædagog) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lang videregående uddannelse, over 4 år (f.eks. læge, gymnasielærer, civilingeniør eller biolog) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> | | Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> | | Andet: _____ |

10. Hvilken religiøs baggrund har du?

- Protestantisk (Den Danske Folkekirke) Jødisk Ikke troende
 Katolsk Buddhistisk Ved ikke
 Islamisk Anden, hvilken _____

11. Er din far født i Danmark ?

- Ja → gå til spg. 12 Nej → gå til spg. 11a Ved ikke → gå til spg. 12

11a. I hvilket land er din far født?

_____ Ved ikke

12. Er din mor født i Danmark ?

- Ja → gå til spg. 13 Nej → gå til spg. 12a Ved ikke → gå til spg. 13

12a. I hvilket land er din mor født?

_____ Ved ikke

13. I hvilket land er du født?

14. Opfatter du dig selv som dansker ?

- Ja Nej Ved ikke

15. Er du dansk statsborger?

- Ja Nej Ved ikke

Krop og helbred

16. Hvad er din højde uden sko?

Angiv i centimeter (kun hele tal):

17. Hvad vejer du?

Angiv i kg (kun hele tal):

17a. Er du tilfreds med, hvad du vejer ?

- Ja → gå til spørgsmål 18 Nej Ved ikke

17b. Vil du gerne veje mindre eller mere ?

- kg mindre (kun hele tal) kg mere (kun hele tal) Ved ikke

18. Hvordan vil du vurdere dit nuværende helbred?

- Virkelig godt
 Godt
 Nogenlunde
 Dårligt
 Meget dårligt

19. Hvordan vil du vurdere din fysiske form?

- Virkelig god
 God
 Nogenlunde
 Dårlig
 Meget dårlig

20. Har du inden for de sidste 14 dage været generet af nogle af nedenfor nævnte former for smerter eller ubehag?

(Ét kryds i hver linje)

	meget generet af	lidt generet af	næsten ikke generet af	slet ikke generet af
Smerter eller ubehag i skuldre eller nakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hovedpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurtig hjertebanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnbesvær, søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mavesmerter, ondt i maven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordøjelsesbesvær, tynd/hård mave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksem, hududslet, kløe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forkølelse, snue, hoste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åndedrætsbesvær, forpustethed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Daglige aktiviteter

21. Hvor lang tid på en normal uge bruger du på.....?

(Besvar hver linje. Svar 0 timer, hvis du normalt **aldrig** bruger tid på den givne aktivitet. **Angiv kun hele tal**)

	timer	
at surfe/ "chatte"/spille på computeren, playstation el. lignende.	<input type="text"/>	pr. uge
at se tv eller video.....	<input type="text"/>	pr. uge
at sidde og snakke, - f.eks. derhjemme, hos venner/veninder eller lignende (medregn også den tid du bruger telefonen).....	<input type="text"/>	pr. uge

➡ Hvis du **ikke** har arbejde eller fritidsarbejde, gå til spørgsmål 23

22. Hvor lang tid bruger du normalt pr. uge på følgende arbejde?

(Besvar hver linje. Svar 0 timer, hvis du normalt **aldrig** bruger tid på det givne arbejde. **Angiv kun hele tal**)

	timer	
Meget anstrengende fysisk aktivitet som f.eks. tunge løft, bære tunge ting, bygge eller gravearbejde.....	<input type="text"/>	pr. uge
Jævn fysisk aktivitet som at løfte eller bære lette ting.....	<input type="text"/>	pr. uge
Stillesiddende arbejde f.eks. ved arbejdsbord eller computer.....	<input type="text"/>	pr. uge
22a. Hvor mange timer arbejder du i alt i gennemsnit <u>pr. uge</u> ?.....	<input type="text"/>	pr. uge

Fritidsaktiviteter

23. Hvor lang tid bruger du normalt pr. uge på fysisk aktivitet i fritiden, - alt fra dans og skateboard til idræt i en klub og konkurrencesport? (medregn **ikke** din fysiske aktivitet på arbejde, ved transport og idræt i skolen)

timer pr. uge (kun hele tal)

Bruger normalt **aldrig** tid på fysisk aktivitet i fritiden → gå til spørgsmål 24

23a. Hvordan opfatter du den fysiske aktivitet, du normalt laver i fritiden?

- Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig
- Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig
- Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

Transport

24. Hvor mange dage på en normal uge transporterer du dig selv til skole/arbejde på f.eks. cykel, rulleskøjter, skateboard eller til fods?

aldrig eller mindre end én gang om ugen → gå til spørgsmål 25

1 dag

2 dage

3 dage

4 dage

5-7 dage

Når du går, cykler eller ruller til skole/arbejde, hvor lang tid tager det dig så hver vej?

minutter (kun hele tal)

24a. Hvordan opfatter du normalt din gå-, cykel- eller rulle tur til skole/arbejde?

Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig

Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig

Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

➡ Hvis **ikke** du går i skole eller er i gang med anden uddannelse, gå til spørgsmål 26

Skole og uddannelse

25. Hvor mange idræts timer har du normalt pr. uge i skolen eller på anden uddannelse ? (hele tal)

timer pr. uge (kun hele tal)

25a. Hvordan opfatter du normalt idrætstimerne?

Anstrengende fysisk aktivitet, som får dig til at blive meget forpustet eller svedig

Jævn fysisk aktivitet, som får dig til at blive lettere forpustet eller en smule svedig

Let fysisk aktivitet, som ikke får dig til at blive specielt forpustet eller svedig

26. Hvis vi ser på det sidste halve år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af dine fysiske aktiviteter i fritiden?

Jeg træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen (f.eks. konkurrencesvømmer, håndbold/fodbold på konkurrenceplan)

Jeg dyrker motionsidræt eller har tungt arbejde mindst 4 timer pr. uge (f.eks. motionsløb, styrketræning, aerobic 1-2 gange ugentligt, tungt bygge- eller gravearbejde)

Jeg spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (transport til og fra arbejde)

Jeg bruger tiden på at læse, se fjernsyn, spille computer eller anden stillesiddende beskæftigelse

27. Hvad er de væsentligste grunde til, at du dyrker idræt?

(sæt max. tre krydser)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kammeratskabet | <input type="checkbox"/> Konkurrencen | <input type="checkbox"/> For at tabe mig |
| <input type="checkbox"/> Afstresning | <input type="checkbox"/> For at blive professionel | <input type="checkbox"/> Det styrker selvtilliden |
| <input type="checkbox"/> Det er dejligt | <input type="checkbox"/> Det er "in" | <input type="checkbox"/> Andet _____ |
| <input type="checkbox"/> Det er sundt | | |

28. Hvis dine venner kaldte dig for noget af følgende, hvor enig ville du så være?

(Ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Sporty type	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppige/ popdreng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hip hopper/skater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodybuilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stille dreng/pige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techno freak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computernørd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hippie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dine kostvaner

29. Hvor tit plejer du at spise eller drikke følgende?

(Ét kryds i hver linje. Spiser du f.eks. 3 skiver brød hver dag til frokost, så får du brød 1 gang om dagen.)

	Aldrig eller mindre end 1 gang om ugen	1 gang om ugen	2-4 gange om ugen	5-6 gange om ugen	1 gang om dagen	2 gange om dagen	3 eller flere gange om dagen
rugbrød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pommes frites/chips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mælk/mælkeprodukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cola/sodavand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slik/chokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fast food, f.eks. pizza/ burger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kartofler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kogte/dampede/stegte grønsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
salat/råkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rå grønsager som snack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frugt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juice (ikke saftvand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hvor meget frugt og grønt tror du, man bør spise hver dag?

(Svar **enten** i gram **eller** i stk. Angiv **kun hele tal**)

gram pr. dag **eller** stk. pr. dag

31. Hvor meget frugt og grønt tror du selv, du spiser i gennemsnit pr. dag?

(Svar **enten** i gram **eller** i stk. Angiv **kun hele tal**)

gram pr. dag **eller** stk. pr. dag

Rygning

32. Ryger du?

- Ja, hver dag → gå til spørgsmål 34
- Ja, mindst én gang om ugen → gå til spørgsmål 35
- Ja, men sjældnere end hver uge → gå til spørgsmål 36
- Nej, jeg ryger ikke

33. Har du røget tidligere?

- Ja, men jeg holdt op for mindre end 12 måneder siden
- Ja, men jeg holdt op for mere end 12 måneder siden
- Ja, men jeg har bare røget nogle få gange
- Nej, jeg har aldrig røget → gå til spørgsmål 40



Hvis du aldrig har røget, går du direkte til spørgsmål 40
Ellers går du til næste spørgsmål

34. Hvor mange cigaretter ryger/røg du dagligt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ryger/røg ikke cigaretter hver dag | <input type="checkbox"/> 15-19 cigaretter |
| <input type="checkbox"/> 1-4 cigaretter | <input type="checkbox"/> 20-24 cigaretter |
| <input type="checkbox"/> 5-9 cigaretter | <input type="checkbox"/> 25-29 cigaretter |
| <input type="checkbox"/> 10-14 cigaretter | <input type="checkbox"/> 30 cigaretter eller derover |

35. Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge mindst en gang om ugen?

- år
- Har aldrig røget mindst en gang om ugen
 - Husker ikke

36. Har du inden for det seneste år forsøgt at holde op med at ryge eller at nedsætte dit tobaksforbrug?

(gerne flere krydser)

- Ja, jeg har forsøgt at holde op
- Ja, jeg har forsøgt at nedsætte tobaksforbruget
- Jeg er holdt op med at ryge
- Nej



Hvis du er holdt op med at ryge, går du til spørgsmål 40.
Hvis du stadig ryger, går du til næste spørgsmål.

37. Tror du, at du kan lade være med at ryge, når?

(Ét kryds i hver linie)

	I meget høj grad	I høj grad	I mindre grad	Slet ikke
Du er sammen med andre der ryger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dine venner tilbyder dig en cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du keder dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du føler dig ked af det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du føler dig urolig eller stresset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du tager på i vægt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du mærker rygetrang pga. abstinenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Vil du gerne holde op med at ryge?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

39. Har du konkrete planer om at holde op med at ryge?

- Ja, inden for den kommende måned
 Ja, om 1-6 måneder
 Ja, længere ude i fremtiden
 Nej, har ikke planer om at holde op med at ryge
 Ved ikke



De næste spørgsmål besvares af alle.

40. Ryger din.....?

(Ét kryds i hver linie. Hvis du ikke har følgende familiemedlemmer, sætter du kryds i "Har ikke")

	Ja	Nej	Har ikke
a. Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Stedmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Stedfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mindst en af dine søskende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kæreste/samlever/ægtefælle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bedste ven eller veninde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Blandt dine venner er der da:

- Flest der ryger
 Næsten lige mange, der ryger og ikke ryger
 Flest der ikke ryger
 Ingen der ryger
 Ved ikke

42. Synes du, at rygning på følgende steder skal være:

(Ét kryds i hver linie)

	Tilladt overalt	Begrænset til enkelte områder	Helt forbudt
a. Folkeskoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Efterskoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Handelsskoler, gymnasier, tekniske skoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Arbejdspladser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. På hospitaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. I tog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. På cafeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. På restauranter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. I butikcentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. I Idrætsklubber/sportshaller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. I børnehaver/vuggestuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. På net-caféer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Er du generet af passiv rygning på nogle af følgende steder:

	Ja	Nej	Kommer der ikke
Din skole/uddannelsesinstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din arbejdsplads (gælder ikke fritidsarbejde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dit hjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idrætsklubber/sportshaller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caféer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauranter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkohol

44. Hvor mange genstande drak du på hver af dagene i sidste uge?

(HUSK: Kun hele tal. Skriv 0 hvis du ikke drak øl/vin/spiritus den pågældende dag)

Mandag	<input type="text"/>	genstande
Tirsdag	<input type="text"/>	genstande
Onsdag	<input type="text"/>	genstande
Torsdag	<input type="text"/>	genstande
Fredag	<input type="text"/>	genstande
Lørdag	<input type="text"/>	genstande
Søndag	<input type="text"/>	genstande

Med "alkohol" menes **alt**, der indeholder alkohol, - såsom øl, vin, spiritus mv.

1 alm. øl = 1 genstand

1 stærk øl = 1,5 genstand

1 glas vin = 1 genstand

1 flaske vin = 6 genstande

4 cl spiritus = 1 genstand

1 sodavandsprodukt med alkohol (f.eks.

Barcardi Breezer, Smirnoff ice)= 1,5 genstand

Drikker slet ikke alkohol → gå til spørgsmål 58

Drikker alkohol, men drak ikke i sidste uge

45. Hvor mange genstande drikker du sædvanligvis på én uge?

genstande pr. uge
(Kun hele tal)

46. Hvor gammel var du, da du drak en hel øl, et glas vin eller spiritus første gang?

år

47. Hvor gammel var du, da du var fuld første gang?

år

48. Kunne du bruge hjælp fra andre til at drikke mindre alkohol?

- Ja, fra kammerater
- Ja, fra forældre
- Ja, fra professionelle
- Nej
- Ved ikke

49. Tænk tilbage på de sidste 30 dage. Ved hvor mange lejligheder (fester, sammenkomster eller lignende) har du drukket?

0 gange 1-2 gange 3-5 gange 6-9 gange 10+ gange

De sidste 30 dage

50. Tænk tilbage på de sidste 30 dage. Ved hvor mange lejligheder (fester, sammenkomster eller lignende) har du:

(Ét kryds i hver linje)

	0 gange	1-2 gange	3-5 gange	6-9 gange	10+ gange
a. Drukke alm. øl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Drukke stærk øl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Drukke vin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Drukke sodavandsprodukter med alkohol (f.eks. Barcardi Breezer, Smirnoff ice)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Drukke spiritus (f.eks. rom, gin, tequilla)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Drukke mere end 5 genstande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Været fuld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Hvor meget drak du, sidst du var fuld?

(Angiv kun hele tal)

- alm. øl
- stærk øl
- glas vin/champagne mm.
- glas spiritus (ca. 4 cl)
- Kan ikke huske det

52. Hvor meget vurderer du, at din nærmeste ven/veninde drikker på en typisk weekend?

- genstande (kun hele tal)
- Ved ikke

53. Føler du, at dine kammeraters drikkevaner får dig til at drikke mere, end du har lyst til?

- Ja Nej Ved ikke

54. Synes dine forældre, at du drikker for meget alkohol?

- Ja Nej Ved ikke

55. Drikker dine forældre alkohol på hverdage?

- Dagligt
 Næsten dagligt
 Enkelte dage
 Aldrig

56. Drikker dine forældre alkohol i weekenden?

- Hver weekend
 Næsten hver weekend
 Enkelte weekender
 Aldrig

57. Har du nogensinde været fuld i selskab med dine forældre?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

58. Har du nogensinde haft et eller flere af følgende problemer, fordi du har drukket alkohol?

(Ét kryds i hver linje)

	Aldrig	1 gang	2 gange	3 el. flere gange
a. Skænderier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Slagsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Involveret i ulykke/uheld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mistet penge eller andre ting af værdi for dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Fået ødelagt ting eller tøj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemer med dine forældre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problemer med dine venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Problemer i forhold til dine lærere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Nedsat din præsentation i skolen eller på fritidsarbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Har haft samleje, selv om du ikke ønskede det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Kørt motorcykel/bil under påvirkning af alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Været udsat for røveri eller tyveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Problemer med politiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Været på hospitalet eller skadestue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Taget euforiserende stoffer du <u>ikke</u> ville have taget, hvis du var ædru – hash, ecstasy, heroin el. lign.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Synes du, at der skal være en alkoholpolitik på din skole/arbejdsplads?

- Ja Nej Ved ikke

Stoffer

60. Har du nogensinde prøvet et eller flere af følgende stoffer?

(Ét kryds i hver linje)

	Ja, inden for den seneste måned	Ja, inden for det seneste år (men ikke inden for den seneste måned)	Ja, tidligere (men ikke inden for det seneste år)	Nej, har aldrig prøvet stoffet
a. Hash (pot, marihuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rygeheroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Psilocybin-svampe (euforiserende svampe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Snifning af opløsningsmidler eller lighter gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Andre stoffer - hvilke: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➡ Hvis du aldrig har prøvet nogen af ovenstående stoffer, gå til spørgsmål 64

61. Hvis du har røget hash (pot, marihuana) inden for den seneste måned, hvor mange dage har du så røget det?

- dagligt eller næsten dagligt
 flere gange om ugen
 mindst én gang om ugen
 sjældnere end én gang om ugen

62. Hvis du har prøvet at ryge hash, hvor gammel var du, da du prøvede det første gang?

år

63. Hvis du har prøvet andre stoffer end hash, f.eks. amfetamin, ecstasy eller kokain, hvor gammel var du, da du prøvede det første gang?

år

64. Er der nogen i din omgangskreds, der har prøvet at ryge hash?

- Nej
- Æn
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

65. Er der nogen i din omgangskreds, der har prøvet et eller flere af andre stoffer end hash, såsom amfetamin, ecstasy, kokain etc.?

- Nej
- Æn
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

66. Er der nogen i din nærmeste familie, der har prøvet at ryge hash?

- Nej
- Æn
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

67. Er der nogen i din nærmeste familie, der har prøvet et eller flere af andre stoffer end hash, såsom amfetamin, ecstasy, kokain etc.?

- Nej
- Æn
- 2-4
- 5 eller flere
- Ved ikke

68. Hvor meget tror du, man risikerer at skade sig selv (fysisk eller på anden måde), hvis man:

(Ët kryds i hver linje)

	Ingen risiko	Lille risiko	Nogen risiko	Stor risiko	Ved ikke
Ryger en eller flere pakker cigaretter om dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drikker 5 eller flere genstande en eller flere gange hver weekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryger hash (pot, marijuana) jævnligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøver kokain eller crack en eller to gange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøver ecstasy en eller to gange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Hvor enig er du i følgende udsagn?

(Ët kryds i hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig
Folk skal have lov at bruge hash, pot eller marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk skal have lov at tage kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk skal have lov til at tage heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørgsmål om din trivsel

70. Synes du, at din dagligdag er personligt tilfredsstillende?

- Altid
- Som regel
- Sjældent
- Aldrig

71. Føler du, at du for øjeblikket har personlige problemer, der gør det vanskeligt for dig at klare daglige gøremål?

- Ja, meget
- Ja, i nogen grad
- Slet ikke

71a. Hvis ja, skyldes de:

(gerne flere krydser)

- Skolen
- Familien
- Vennerne/mangel på venner
- Kæresten/kærestesorger
- Økonomien
- Større omvæltninger i livet som dødsfald, alvorlig sygdom, opløsning af parforhold mv.
- Andet:

72. Taler du i almindelighed med nogen om problemer?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg taler med nogen
- Nej, jeg klarer det selv
- Nej, jeg har ikke nogen at tale med

72a. Hvis ja, hvem taler du så mest med?

(gerne flere krydser)

- Venner
- Kæresten
- Lærere
- Psykolog
- Studievejleder/kontaktlærer
- Lægen
- Forældre
- Anden familie
- Andre

73. Hvor mange nære venner har du?

(kun ét kryds)

- Har ingen nære venner
- En
- To
- Tre eller flere

74. Har du en kæreste/mand/hustru?

- Ja
- Nej

75. Hvor ofte i hverdagen føler du dig ensom?

- Meget ofte
- Ofte
- Sjældent
- Aldrig

76. Hvor tit er du sammen med dine venner i fritiden efter skoletid/arbejdstid?

- 4-5 dage om ugen
- 2-3 dage om ugen
- 1 dag om ugen eller sjældnere
- Har ingen venner for tiden

➡ Hvis **ikke** du går i skole eller er under anden uddannelse, gå til spørgsmål 79

77. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvad synes du så for tiden om det?

- Kan meget godt lide det
 Synes det er nogenlunde
 Bryder mig ikke om det
 Kan slet ikke lide det

78. Hvis du går i skole eller er under uddannelse, hvordan føler du, at du klarer dig?

- Virkelig godt
 Godt
 Hverken godt eller dårligt
 Dårligt
 Virkelig dårligt

 Gå til spørgsmål 81

79. Hvis du er i arbejde (gælder ikke fritidsjob) eller står i lære, hvad synes du så om din arbejdsplads for tiden?

- Virkelig godt
 Godt
 Hverken godt eller dårligt
 Dårligt
 Virkelig dårligt

80. Hvis du er i arbejde (gælder ikke fritidsjob) eller står i lære, hvordan føler du så, at du klarer dig på din arbejdsplads?

- N
 Virkelig godt
 Godt
 Hverken godt eller dårligt
 Dårligt
 Virkelig dårligt

L

81. Hvor mange hele skoledage/arbejdsdage har du mistet i de sidste 30 dage?

(Ét kryds i hver linie)

	Ingen	1 dag	2 dage	3-4 dage	5-6 dage	7 eller flere dage
På grund af sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund af pjæk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Tag stilling til hver af nedenstående påstande og sæt kryds ved det valg, der gælder for dig i almindelighed.

(Ét kryds i hver linie)

	Passer præcis	Passer ganske godt	Passer nogenlunde	Passer lidt	Passer ikke
a. Jeg tror om mig selv, at jeg vil kunne håndtere de fleste situationer, som man kommer ud for i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mit liv har indtil nu ikke haft nogle klare mål eller formål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg synes ikke, at jeg kan påvirke min fremtid i større udstrækning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Der sker ofte ting i mine omgivelser, som jeg ikke forstår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeg ønsker, at jeg kunne få noget mere at leve for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jeg ved, hvad jeg burde gøre i mit liv, men jeg tror ikke på, at jeg er i stand til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jeg har svært ved at se sammenhængen i mit liv og forstå, hvordan tingene hænger sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jeg oplever, at det, jeg gør i min hverdag, er meningsfyldt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jeg synes, at jeg forstår det meste af det, der foregår i min hverdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. I hvor høj grad har du følgende følelser, når du tænker på din fremtid?

(Ét kryds i hver linie)

	I høj grad	I nogen grad	Næsten ikke	Slet ikke	Ved ikke
a. Jeg er forventningsfuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jeg tror sagtens, at jeg kan klare det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg frygter, at jeg ikke kan leve op til mine egne eller andres forventninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeg er nysgerrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeg føler mig frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu følger tre spørgsmål om, hvordan du opfatter forventninger fra forskellige sider:

84. Hvordan opfatter du dine forældres forventninger til dig i forhold til:

(Ét kryds i hver linie)

	Deres forventninger støtter mig i høj grad	Deres forventninger støtter mig i nogen grad	Deres forventninger hverken støtter eller presser mig	Deres forventninger presser mig i nogen grad	Deres forventninger presser mig i høj grad	De har ingen forventninger på dette område
a. At du skal klare dig godt i skolen eller på dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At du skal leve sundt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At du skal skille dig ud fra mængden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At du skal have råd til en bestemt livsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At du skal være social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. At du skal nå mange ting i din hverdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. At du skal vide hvilken uddannelse/ hvilket job du gerne vil have	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Hvordan opfatter du dine venner og bekendtes forventninger til dig i forhold til:

(Ét kryds i hver linie)

	Deres forventninger støtter mig i høj grad	Deres forventninger støtter mig i nogen grad	Deres forventninger hverken støtter eller presser mig	Deres forventninger presser mig i nogen grad	Deres forventninger presser mig i høj grad	De har ingen forventninger på dette område
a. At du skal klare dig godt i skolen eller på dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At du skal leve sundt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At du skal skille dig ud fra mængden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At du skal have råd til en bestemt livsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At du skal være social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. At du skal nå mange ting i din hverdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. At du skal vide hvilken uddannelse/ hvilket job du gerne vil have	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. Hvordan opfatter du samfundets forventninger (holdninger der fremlægges i medierne) til dig i forhold til:

(Ét kryds i hver linie)

	Samfundets forventninger støtter mig i høj grad	Samfundets forventninger støtter mig i nogen grad	Samfundets forventninger hverken støtter eller presser mig	Samfundets forventninger presser mig i nogen grad	Samfundets forventninger presser mig i høj grad	Samfundet har ingen forventninger på dette område
a. At du skal klare dig godt i skolen eller på dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At du skal leve sundt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At du skal skille dig ud fra mængden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At du skal have råd til en bestemt livsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At du skal være social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. At du skal nå mange ting i din hverdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. At du skal vide hvilken uddannelse/ hvilket job du gerne vil have	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. I hvor høj grad har du ambitioner på dine egne vegne om :

(Ét kryds i hver linie)

	Jeg har i høj grad ambitioner om dette	Jeg har i nogen grad ambitioner om dette	Jeg har ingen ambitioner om dette
a. At du skal klare dig godt i skolen eller på dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At du skal leve sundt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At du skal skille dig ud fra mængden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At du skal have råd til en bestemt livsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. At du skal være social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. At du skal nå mange ting i din hverdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. At du skal vide hvilken uddannelse/ hvilket job du gerne vil have	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilken dato har du afsluttet udfyldningen af spørgeskemaet?

dag

måned

